

Gebruiksvriendelijkheid meten en verbeteren in de zorg

Groot denken, klein beginnen Eindrapportage

Versie 1.3 | 1-09-2026



Inhoudsopgave

- 1. Korte samenvatting
 - 1.1 Korte samenvatting 3
- 2. Algemene inleiding
 - 2.1 Aanleiding 4
 - 2.2 Vraagstelling 6
- 3. Onderzoek en bevindingen
 - 3.1 Werkwijze 7
 - 3.2 Resultaten van de pilotfase 8
- 4. Conclusie
 - 4.1 Conclusie 14
- 5. Aanbevelingen
 - 5.1 Aanbevelingen 16

Bijlagen

- Bijlage 1 Toelichting werkwijze 17
- Bijlage 2 Experience management en samenwerking 19
- Bijlage 3 Meetbaarheid en datakwaliteit 20
- Bijlage 4 Gebruikerservaring 21
- Bijlage 5 Financiële en efficiëntie impact 22
- Bijlage 6 Schaalbaarheid 22
- Bijlage 7 Organisatorisch draagvlak 23

1. Korte samenvatting

1.1 Korte samenvatting

Aanleiding

De digitalisering van de zorg vraagt niet alleen om technisch goed functionerende systemen, maar ook om systemen die zorgprofessionals daadwerkelijk ondersteunen in hun dagelijkse werk. Nictiz heeft daarom onderzocht in hoeverre eXperience Management (XM) en eXperience Level Agreements (XLA's) kunnen bijdragen aan het structureel meten en verbeteren van gebruikerservaringen in de zorg.

Aanpak

Het onderzoek bestond uit een stakeholderanalyse en een praktijkpilot met drie koplopergroepen van zorgorganisaties, leveranciers en een distributeur. De deelnemers kregen een introductie in de XLA-methodologie en pasten deze vervolgens toe binnen hun eigen praktijk.

Belangrijkste bevindingen

De pilot laat zien dat XLA/XM:

- De samenwerking tussen zorgorganisaties en leveranciers versterkt.
- Meer inzicht geeft in de ervaringen en behoeften van eindgebruikers.
- Helpt om verbeteringen gericht te prioriteren.
- Draagvlak creëert voor een meer gebruikersgerichte aanpak van digitale zorg.

Tegelijkertijd blijkt dat:

- De meetmethodiek nog verdere ontwikkeling vraagt.
- Tijd, capaciteit en governance belangrijke randvoorwaarden zijn.
- Een duidelijke businesscase voor de zorg nog ontbreekt.
- Opschaling vraagt om standaardisatie en bestuurlijke borging.

Conclusie

XLA/XM is een kansrijke aanpak om de gebruiksvriendelijkheid van digitale zorg structureel te meten en te verbeteren. De deelnemende organisaties herkennen de meerwaarde, maar brede implementatie is op dit moment nog een stap te ver. Verdere ontwikkeling van methodiek, governance en draagvlak is nodig.

Aanbevelingen

Ontwikkel een businesscase voor gebruikerservaring door kleinschalig te starten met een concreet gebruikersvraagstuk of een bestaande digitale dienst, zoals bijvoorbeeld een AI-scribe. Combineer gebruikerservaringen met operationele en technische gegevens in een cyclus proces van meten, bespreken en verbeteren. Zorg voor zichtbare verbeteracties en terugkoppeling aan zorgprofessionals, zodat de meerwaarde aantoonbaar wordt en draagvlak ontstaat. Veranker deze werkwijze in bestuur en besluitvorming door eigenaarschap en verantwoordelijkheden helder te beleggen en gebruikerservaring structureel mee te nemen in ontwikkeling, implementatie en doorontwikkeling van digitale zorg.

2. Algemene inleiding

2.1 Aanleiding

De Nederlandse zorgsector bevindt zich midden in een digitale transformatie waarin gegevensuitwisseling, interoperabiliteit en digitale ondersteuning steeds bepalender worden voor de kwaliteit en continuïteit van zorg. Binnen deze ontwikkeling heeft het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de afgelopen jaren ingezet op betere databeschikbaarheid, standaardisatie en digitale samenwerking. Een belangrijk inhoudelijk uitgangspunt hierbij is het gedachtegoed van “bruikbare data in bruikbare systemen”, waarbij Nictiz niet alleen werkt aan technisch beschikbare data, maar ook aan data die daadwerkelijk bruikbaar, nuttig en waardevol is binnen het zorgproces. Hiervoor is het Nictiz 10-stappenmodel naar Bruikbare data ontwikkeld, dat tien samenhangende ontwikkelstappen biedt om te komen tot digitale zorgsystemen die aansluiten op de dagelijkse praktijk van zorgprofessionals en patiënten/cliënten [figuur 1].

Het centrale uitgangspunt van dit 10-stappenmodel is gebruiksvriendelijkheid. De praktijk laat zien dat digitale zorgsystemen technisch beschikbaar kunnen zijn, maar toch leiden tot inefficiëntie, administratieve belasting, frustratie bij zorgprofessionals of beperkte toegankelijkheid voor patiënten/cliënten. Daarmee wordt steeds duidelijker dat de kwaliteit van digitale zorg niet uitsluitend bepaald wordt door technische beschikbaarheid of informatiebeveiliging, maar in toenemende mate ook door de mate waarin systemen intuïtief, toegankelijk en ondersteunend zijn voor de eindgebruiker.

Internationaal bestaan er voor gebruiksvriendelijkheid diverse normenkaders, waaronder ISO 9241, gericht op usability en mensgerichte systeemontwikkeling, en ISO/IEC 25010, waarin usability en user eXperience expliciet als kwaliteitskenmerken van informatiesystemen zijn opgenomen. Hoewel deze normen binnen ontwerp- en ontwikkeltrajecten breed bekend zijn, blijkt in de praktijk van de zorgsector dat naleving en structurele toepassing hiervan beperkt is. Gebruiksvriendelijkheid wordt vaak wel benoemd als ambitie, maar wordt zelden contractueel meetbaar gemaakt of structureel gemonitord gedurende de levensduur van digitale diensten.

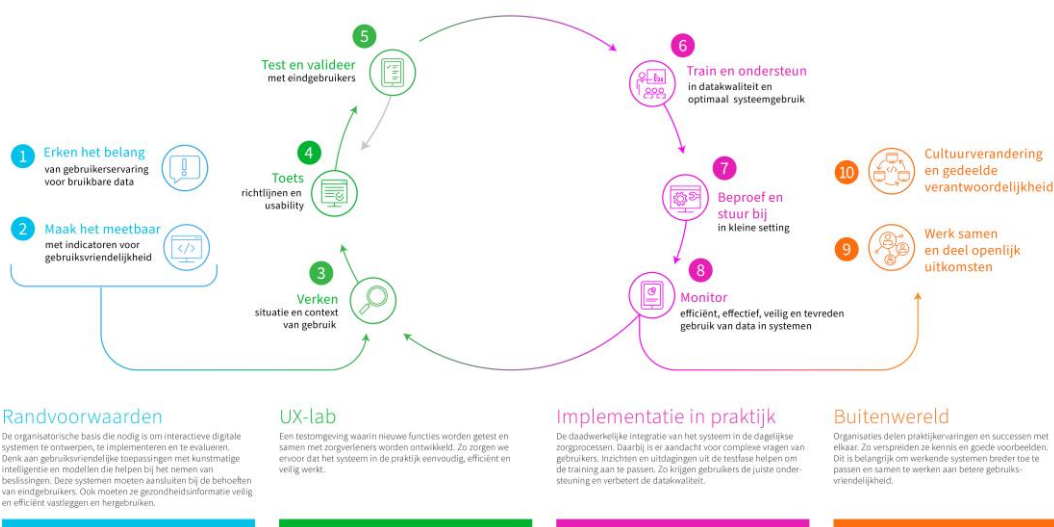
Tegelijkertijd richt de huidige sturing op digitale dienstverlening zich veelal op traditionele Service Level Agreements (SLA's), waarin technische prestaties centraal staan, zoals systeembeschikbaarheid, responstijden en incidentafhandeling. Hoewel deze indicatoren noodzakelijk zijn voor het borgen van continuïteit, geven zij beperkt inzicht in hoe zorgprofessionals, patiënten/cliënten en andere gebruikers de digitale dienstverlening daadwerkelijk ervaren in de dagelijkse praktijk. Hierdoor ontstaat regelmatig een verschil tussen technisch goed functionerende systemen en de ervaren ondersteuning van het zorgproces. Ervaringen uit andere sectoren laten zien dat een positieve gebruikerservaring niet alleen leidt tot meer tevredenheid, maar ook bijdraagt aan hogere productiviteit, meer betrokkenheid en het aantrekken en behouden van talent. Daarmee heeft gebruikerservaring niet alleen waarde voor de eindgebruiker, maar ook voor de prestaties van de organisatie als geheel.

Om de toepassing en het vraagstuk in de zorg verder te verkennen is Nictiz gestart met een pilot rondom eXperience Level Agreements (XLA's) en eXperience Management (XM). Aanleiding hiervoor vormen onder andere de NEN 8038-norm voor XLA's en de ontwikkeling van de internationale ISO/IEC 20000-18:2026 norm voor eXperience Management. Experience Management (XM) is de manier waarop organisaties meten, analyseren en verbeteren hoe mensen de ICT-dienstverlening ervaren en welke invloed dit heeft op de organisatiedoelstellingen. XLA's voegen een aanvullende dimensie toe aan bestaande SLA-afspraken door niet alleen te sturen op technische prestaties, maar ook op de ervaring van eindgebruikers en de impact van digitale dienstverlening op het primaire proces. Daarbij staat centraal in hoeverre digitale ondersteuning daadwerkelijk bijdraagt aan efficiënter werken, betere samenwerking en meer tijd voor de patiënt.

Een belangrijk uitgangspunt binnen XLA/XM is dat gebruikerservaring niet alleen incidenteel wordt opgehaald, maar structureel wordt gebruikt om digitale dienstverlening continu te verbeteren. Dit vraagt om een meer gezamenlijke verantwoordelijkheid in de gehele keten, specifiek tussen zorgorganisaties en leveranciers/distributeurs. Daarbij worden praktijkervaringen van zorgprofessionals actief meegenomen in inrichting, ondersteuning en doorontwikkeling van systemen. Hiermee verschuift de focus van uitsluitend technische implementatie naar betekenisvol gebruik van digitale zorg in de dagelijkse praktijk.

De groeiende aandacht voor de verbetering van gebruiksvriendelijkheid van digitale zorgsystemen, vergroot de noodzaak om niet alleen technische implementatie, maar ook de daadwerkelijke impact op werkprocessen, registratielast en gebruikerservaring structureel inzichtelijk te maken. Door eXperience data mee te nemen in besluitvorming over aanschaf, implementatie en doorontwikkeling van technologie, ontstaat beter inzicht in de daadwerkelijke waarde van digitale innovaties voor zorgprofessionals, organisaties en patiënten/cliënten-zorg. Vanuit deze context onderzoekt deze pilot in hoeverre XLA/XM toepasbaar is binnen de Nederlandse zorgsector, welke meerwaarde deze aanpak biedt voor samenwerking en gebruikerservaring, en welke randvoorwaarden nodig zijn voor bredere toepassing binnen digitale zorg.

10-stappenmodel Bruikbare data in gezondheidsinformatiesystemen



Figuur 1: Transformeren van data naar daadkracht in 10 stappen.

2.2 Vraagstelling

Hoe een gebruikersgerichte benadering van digitale dienstverlening in de zorg optimaal kan worden ingezet, is een relevant vraagstuk. Dit raakt aan diverse kaders van het ministerie van VWS, waaronder het Integraal Zorgakkoord (IZA), de Nationale Visie op het Gezondheidsinformatiestelsel, de beleidslijn passende zorg en de programma's/wetgeving rond digitale zorg en gegevensuitwisseling (zoals EHDS en WEGIZ). In dat kader is de verkenning van de ministerie van VWS Agreements relevant, omdat hierin gebruikerservaring, beleving en de waarde van de digitale zorg centraal staan. Deze normontwikkeling biedt mogelijk nieuwe handvatten om gebruiksvriendelijkheid niet alleen als ontwerpprincipes, maar ook als bestuurlijk en contractueel stuurinstrument te verankeren bij aankoop, implementatie en adoptie.

In dit rapport worden de resultaten van de pilot besproken. In de pilot is samengewerkt met het [XLA Institute](#) en de volgende koplopers: [OGD](#), [Accare](#), [Genus Care](#), [AxionContinu](#), [Tico Care](#), [Simac](#) en [TopMondzorg](#). Het XLA Institute heeft een agenderende rol vervuld door kennis en inzichten over XLA's te delen en bij te dragen aan de bekendheid van het concept binnen de betrokken organisaties.

De centrale adviesvraag binnen dit rapport luidt: in hoeverre biedt XLA/XM een waardevolle aanpak voor het meten en verbeteren van gebruikerservaringen in de zorg, en welke voorwaarden zijn bepalend voor duurzame toepassing en verdere opschaling?

Om deze vraag te beantwoorden, zijn de volgende subvragen opgesteld:

- Wat is de invloed van XLA/XM op de manier van samenwerken?
- Is eXperience-data betrouwbaar en bruikbaar voor verbeterprocessen?
- Wat is de waarde van XLA/XM voor de zorg?
- Wat is de impact van XM op kosten, tijdsinvestering en efficiëntie?
- In hoeverre is XLA/XM schaalbaar?
- In hoeverre is er draagvlak voor?

3. Onderzoek en bevindingen

3.1 Werkwijze

In dit onderzoek is de toepasbaarheid van de XLA-methodologie in de zorg onderzocht via een verkenning en een praktijkpilot (zie Bijlage 1). In de verkenningsfase zijn op basis van een rapid review (200+ eXperience Indicatoren) en een casestudy met 15 interviews knelpunten en kansen rondom het meten van gebruikerservaring in kaart gebracht. Hieruit blijkt dat gebruikerservaring nog beperkt structureel wordt gemeten, terwijl XLA als kansrijke aanpak wordt gezien. Belangrijke randvoorwaarden die hieruit naar voren kwamen zijn:

- Sluiten van de feedbackloop (van gebruiksvriendelijkheid meten naar verbeteren),
- Laagdrempelig en aantoonbaar meten van gebruikerservaring.
- Zorgvuldig omgaan met transparantie en het delen van data over gebruikerservaring.

Tegelijkertijd vormen beperkte capaciteit, enquêtemoeheid en organisatorische terughoudendheid belemmeringen voor toepassing. Zie [de scriptie](#) van Olivier Reijnvaan voor het volledige onderzoek.

In de pilotfase is de XM-aanpak getoetst bij drie koplopergroepen (zorgorganisaties, leveranciers en een distributeur), ondersteund door inspiratiesessies en e-learning. Hiermee is praktijkervaring opgedaan met de toepassing van XLA in verschillende zorgcontexten. De XLA is, net als SLA, een afspraak die in contracten kan worden meegenomen als gezamenlijk commitment. Dit om continu de volgende data te verzamelen en te meten en hierop te acteren voor zowel de leverancier als de zorgorganisatie:

- **X (eXperience)-data:** feedback van gebruikers, zoals tevredenheid en beleving.
- **O (Operational) data:** informatie over processen en dienstverlening met de digitale dienst, zoals wachttijden of oplostijden na het melden van een gebruiksvriendelijkheidprobleem.
- **T (Technical) data:** technische gegevens van systemen en apparaten, zoals storingen of prestaties.

Door deze drie soorten data samen te gebruiken, ontstaat een compleet beeld van hoe mensen de ICT-dienstverlening ervaren en concrete informatie om de ervaren gebruiksvriendelijkheid (User eXperience) gezamenlijk te verbeteren. Door de XLA-afspraak werken de leverancier en zorgorganisatie actief samen. De systeeminrichting en het gebruik daarvan worden in de workflow en de manier van trainen verbonden met de bruikbaarheid van data. Dit leidt tot verbetering van de kwaliteit van geleverde zorg.

3.2 Resultaten van de pilotfase

De bevindingen uit de pilot worden in dit rapport gepresenteerd aan de hand van de eerder benoemde onderzoeksvragen. Daarbij combineren we zowel kwalitatieve als kwantitatieve inzichten. De resultaten zijn gebaseerd op informele interviews, evaluaties via Mentimeter en afsluitende eindgesprekken.

Aan de pilot hebben drie koplopergroepen deelgenomen, bestaande uit combinaties van zorgorganisaties en leveranciers (en indien van toepassing de distributeur).

- OGD & Accare
- Genus Care, AxionContinu en Tico Care
- TopMondzorg en Simac

In de volgende paragrafen worden de resultaten gepresenteerd.

3.2.1 Wat is de invloed van XLA/XM op de manier van samenwerken?

Binnen de pilot geeft een grote meerderheid van de respondenten (N=11) aan dat eXperience Management (XM) bijdraagt aan een betere samenwerking tussen de leverancier en de zorgorganisatie (4 helemaal mee eens, 6 mee eens, 1 neutraal). Hierbij wordt benadrukt dat het betrekken van de eindgebruiker essentieel is om daadwerkelijk inzicht te krijgen in wat nodig is voor goed gebruik en ondersteuning van digitale systemen in de praktijk. Zie voor de uitgebreide resultaten Bijlage 2.

*“Er is verschil tussen wat je in de praktijk ziet en de ervaring van iemand die echt in de praktijk zelf zit. Om daadwerkelijk te weten wat de zorgmedewerker weet en wat hij zelf nodig heeft.” –
Praktijkmanager*

“Gewend om meer praktisch te werken, het is wel wennen. Dat is ook wel als we als team meedoen aan andere pilots, juist een stapje terugnemen zijn we niet gewend (eerst data verzamelen). Dat is anders dan hoe we meestal werken.” – Wijkverpleegkundige

*“Doordat je in oplossingen denkt, denk je in een bepaalde manier van werken, door uit te zoomen zie je ook andere manieren. Door verschillende professies, kom je op andere antwoorden.” –
Wijkverpleegkundige*

Uit de pilot komen de volgende inzichten naar voren.

XLA/XM:

- versterkt gedeeld eigenaarschap “We doen dit samen”;
- helpt verwachtingen van digitale zorg beter af te stemmen en verlaagt kans op frustratie;
- biedt grote waarde in kennisdeling o.a. hoe het beste feedback wordt opgehaald bij behandelaars die de ICT-dienst gebruiken; hoe gebruiksvriendelijkheidsproblemen beter gecategoriseerd kunnen worden; en hoe actiever zorgverleners te betrekken bij het ophalen van feedback.

3.2.2 Meten van eXperience data; betrouwbaar en bruikbaar voor verbeterprocessen?

Binnen de pilot is het voor organisaties niet mogelijk geweest om een volledige feedbackcyclus te draaien zoals deze in de XLA/XM aanpak staat. Desondanks geeft een grote meerderheid van de respondenten (N=11) aan dat de XM-aanpak een effectieve manier is om de gebruikerservaring te verbeteren (2 helemaal mee eens, 9 mee eens). Dit wijst erop dat er vertrouwen is in het meten van eXperience data en het gebruik hiervan voor verbeterprocessen, hoewel de toepassing in de praktijk nog in ontwikkeling is. Zie voor de uitgebreide resultaten Bijlage 3.

“Ik denk dat het de beste manier is om zelf direct aan gebruikers te vragen wat er mis of goed gaat. Ik denk ook dat als je een ambassadeur hebt, deze ook nuttige info kan ophalen. Ik kan iets vinden of horen maar, maar dat is altijd anders dan wanneer iemand het zelf kan doen. Als ik kijk naar de XM-methode die wij hebben gebruikt, denk ik dat dit heel effectief is.” – Wijkverpleegkundige

“We werkten al met gebruikerservaring(en) maar alleen gestaafd op technische data (T en O data) binnen onze eigen kavels, niet over de hele keten.” – Delivery Lead

Uit de pilot komen de volgende inzichten naar voren over het meten van eXperience data:

- eXperience data is meetbaar en waardevol, maar vraagt om het combineren van verschillende databronnen (X-, O- en T-data) om tot betrouwbare en bruikbare inzichten te komen. De XLA/XM aanpak geeft een gestructureerd en duidelijk kader hiervoor.
- Het meten van gebruikerservaring volgens XLA/XM is gestart bij de pilotorganisaties (zoals het afnemen van interviews en enquêtes), maar men zoekt nog naar de juiste indicatoren en meetmethoden. Dit vraagt tijd en ervaring met de aanpak.
- De inzet van XM-data in verbeterprocessen nu is nog beperkt, doordat inzichten nog niet structureel worden toegepast in besluitvorming en de impact van verbeteringen moeilijk aantoonbaar is in de pilot. Dit vraagt borging in de organisatie en steun van management.

3.2.3 Wat is de waarde van XLA/XM voor de zorg?

Binnen de pilot geeft een grote meerderheid van de respondenten (N=11) aan dat zij de implementatie van eXperience Management waardevol vinden voor de zorg (8 mee eens, 3 helemaal mee eens). XLA/XM benadrukt het belang van het centraal stellen van de eindgebruiker en het verbeteren van de gebruikerservaring als onderdeel van digitale zorgprocessen. Zie voor de uitgebreide resultaten Bijlage 4.

“De vragen die we nu hebben uitgewerkt en uitgezet, waren echt meer op gevoel en sentiment. Gerichter, op de plekken die je wilt onderzoeken.” – Praktijkmanager

“Degenen die de ICT-dienst gebruiken, moeten ermee werken. Het moet voor hen zo makkelijk en fijn mogelijk zijn om te gebruiken. De aanpak zorgt dat je gehoord wordt en dat er echt iets met jouw inbreng gedaan wordt.” – Wijkverpleegkundige

“Als we de cultuur en bedrijf meehebben is het echt meerwaarde. We zien de effecten daarvan dat de gebruikers dat ook ervaren. Ze geven zaken aan en wij verbeteren het, en al kun je het niet veranderen, maar we koppelen het terug waarom, dat creëert al zoveel meerwaarde. Hier zien we echt de resultaten van terug.” – IT-service manager

Uit de pilot komen de volgende inzichten naar voren:

- Er is dankzij de pilot een duidelijke verschuiving naar eindgebruiker-gedreven werken, waarbij meer focus is op de daadwerkelijke ervaring van zorgprofessionals in plaats van alleen technische prestaties van de IT.
- Het ophalen en benutten van ervaringen van eindgebruikers neemt toe door XLA/XM, onder andere via heel gerichte interviews en enquêtes naar een gemeenschappelijk vraagstuk over ervaren gebruiksvriendelijkheid, wat leidt tot meer inzicht in behoeften en concrete verbeteringen.
- De XM-toepassing in de praktijk is nog in ontwikkeling, eindgebruikers worden nog niet structureel en breed betrokken en inzichten worden nog niet consistent doorvertaald naar oplossingen die aansluiten op de praktijk.

3.2.4 Wat is de impact van XM op kosten, tijdsinvestering en efficiëntie?

Binnen de pilot komt naar voren dat organisaties het belang erkennen van het sturen op gebruikerservaring, mede vanwege de verwachte bijdrage aan efficiënter werken en betere inzet van middelen. Tegelijkertijd bestaat er nog onzekerheid over de financiële impact en de haalbaarheid van implementatie. Zie voor de uitgebreide resultaten Bijlage 5.

“Is het de investering waard? Wat heb je nodig? Dit is lastig, ik weet dat we deze gesprekken ook intern voeren. Gebruikers centraal komt echt als klantvraag in de industrie. Als we niet mee ontwikkelen, komen we niet mee in de markt.” – Delivery Lead

“Als de ICT-afdeling dingen wil veranderen, maar in de zorg dat niet nodig is, dan kost dat onnodig geld. XM helpt beter prioriteren waar echt verbetering nodig is.” – Praktijkmanager

Uit de pilot komen de volgende inzichten naar voren

- Er is groeiend inzicht bij de deelnemende organisaties dat investeren in gebruikerservaring kan leiden tot efficiënter, effectiever werken en hogere tevredenheid van zorgverleners, zoals minder verspilling, gerichtere verbeteringen en mogelijke reductie van klachten en escalaties.
- Gerichte feedback op een gestructureerde manier zoals de XM helpt om fricties beter zichtbaar te maken en prioriteiten voor herontwikkeling onderbouwd te stellen. Dit geeft kostenreductie maar op de lange termijn.
- De tijdsinvestering en benodigde capaciteit om deel te nemen aan XM-activiteiten vormen een belangrijke drempel, waarbij implementatie van XM ook als extra belasting kan worden ervaren bovenop bestaande werkzaamheden.
- De financiële impact van XM is in de pilotsessie nog onvoldoende concreet en aantoonbaar. Kosten, baten en potentiële besparingen zijn in een korte periode lastig inzichtelijk te maken en een duidelijke businesscase voor het betrekken van zorgverleners ontbreekt vaak.

3.2.5 In hoeverre is XLA/XM schaalbaar?

Binnen de pilot komt naar voren dat eXperience Management goed toepasbaar is in een kleinschalige setting, waarbij organisaties starten met iteratieve stappen en XM leren door te doen. Tegelijkertijd wordt duidelijk dat bredere invoering complexer is en afhankelijk is van meerdere organisatorische en technische randvoorwaarden. Behandelaars geven aan dat zij zich zorgen maken over de beschikbare, bekostigde tijd voor zorg, terwijl vanuit governance geen extra tijd wordt vrijgemaakt om actief deel te nemen. Zie voor de uitgebreide resultaten Bijlage 6.

“Templates aanbieden, hoe ziet zo’n voorbeeldovereenkomst er nou eigenlijk uit?” - IT-manager

“Klein beginnen. Langzaam uitbreiden. Dat is de enige manier om mensen te overtuigen” IT-coördinator

“Aansluiten bij bestaande netwerken. Vanuit mijn rol kijk ik naar anders werken in de zorg. Vilans doet onderzoek en publiceert. Dit kan een goede plek zijn om bij aan te sluiten en ook verder onderzoek publiceren. Raamovereenkomsten sluiten met leveranciers van zorg tech, zou ook zo'n manier zijn om dit over te nemen.” - Adviseur innovatie

Uit de pilot komen de volgende inzichten naar voren:

- Klein beginnen en iteratief werken blijkt effectief, waarbij organisaties stapsgewijs ervaring opdoen en eerste resultaten positief zijn.
- Er is duidelijke potentie voor opschaling, mede doordat XLA/XM als breder toepasbaar wordt gezien dan alleen ICT en er initiatieven ontstaan richting standaardisatie en landelijke toepassing.
- De complexiteit van implementatie vormt een belangrijke drempel, doordat opschaling afhankelijk is van cultuurverandering, organisatie-inrichting en afstemming tussen verschillende partijen.
- Randvoorwaarden voor opschaling zijn nog onvoldoende ingevuld, waaronder standaardiseerbare meetmethodieken, structurele borging, en technische en organisatorische uitbreidbaarheid.

3.2.6 In hoeverre is er draagvlak voor?

Binnen de pilot is sprake van een overwegend positieve houding ten opzichte van eXperience Management, maar het draagvlak voor directe implementatie is nog beperkt. Op de stelling “Ik steun de intentie om eXperience Management onmiddellijk in te voeren om de gebruikerservaring te verbeteren” geeft een meerderheid van de respondenten aan het (helemaal) eens te zijn (5 helemaal mee eens, 3 mee eens), terwijl een deel neutraal blijft (2 neutraal). Dit duidt op een positieve grondhouding, maar ook op terughoudendheid om direct tot implementatie over te gaan. Zie voor de uitgebreide resultaten Bijlage 7.

“Ik steun het zeker, omdat ik denk dat het heel waardevol is. Mijn twijfel zit echter in de praktijk: onze huidige tools en werkwijzen zitten zo diep in het DNA van de organisatie verweven, dat we nog veel fundamenteel werk moeten verzetten voor de implementatie. Maar de intentie steun ik helemaal.” - Product manager

“Binnen mijn interne rol als expert digitale zorg krijg ik 12 uur per week, dan heb ik iets meer speling. Als ik volledig als zorgverlener had gewerkt had het niet gekund. Tenzij ze hadden gezegd, je krijgt hier tijd voor.” – GZ-psycholoog (expert digitale zorg)

“Zorgmedewerkers hebben veel het gevoel: waarom doe ik dit, ik heb niet nog tijd voor iets anders. Je moet dit goed uitleggen om draagvlak te krijgen.” – Praktijkmanager

Uit de pilot komen de volgende inzichten naar voren:

- Er is groeiend bewustzijn en erkenning van de noodzaak om anders te werken, waarbij gebruikerservaring centraler wordt gesteld en XLA/XM als relevante aanpak wordt gezien.
- Draagvlak is aanwezig in de keten, met inzicht dat XLA/XM een gezamenlijke verantwoordelijkheid vraagt en eerste trekkers of ambassadeurs binnen organisaties zichtbaar zijn.
- De bereidheid tot implementatie is nog voorzichtig, doordat organisaties eerst meer zekerheid willen over randvoorwaarden, resultaten en impact.
- Organisatorische en culturele factoren vormen een belangrijke drempel, zoals verschillen tussen afdelingen, het ontbreken van een gedeelde XLA/XM-mindset en het gebrek aan structurele tijd, middelen en borging.

4. Conclusie

4.1 Conclusie

De pilot laat zien dat de XLA/ eXperience Management (XM) aanpak grote potentie heeft om de samenwerking, gebruikerservaring en sturing op digitale zorg te verbeteren. Over alle koplopergroepen heen wordt XLA/XM positief beoordeeld en gezien als een waardevolle aanvulling op bestaande werkwijzen. Met name het centraal stellen van de eindgebruiker en het gestructureerd ophalen van gebruikerservaringen (eXperience data) kan bijdragen aan beter inzicht in behoeften en knelpunten met digitale zorg in de praktijk.

De resultaten tonen aan dat XLA/XM bijdraagt aan gedeeld eigenaarschap en betere afstemming tussen zorgorganisaties, leveranciers en distributeur. Daarnaast ontstaat er meer inzicht in hoe gebruikerservaring in termen van eXperience data gemeten kan worden en hoe deze data gebruikt kan worden voor gerichtere verbeteringen. Tegelijkertijd bevindt de toepassing van XLA/XM zich nog in een vroege fase. Het meten van eXperience data zijn gestart, maar de volledige feedbackcyclus wordt nog niet structureel doorlopen en de impact van verbeteringen is nog beperkt aantoonbaar. Daarbij is niet bij elke organisatie de voor een gebruikerservaringsvraagstuk relevante O- en T-data beschikbaar. Bovendien is het nog tijdsintensief om te bepalen welke data hiervoor geschikt is.

De grootste uitdagingen liggen in de praktische implementatie van XLA/XM. Behandelaren ervaren vaak onvoldoende tijd en capaciteit om op basis van hun praktijkervaring feedback te geven op digitale diensten. Daarnaast ontbreekt regelmatig de ruimte en het vertrouwen om hun ervaringen en behoeften daadwerkelijk te delen en gehoord te worden.

Bestaande contracten richten zich nu specifiek op SLA's. De omslag naar welke afspraken nodig zijn in contracten voor het inzetten van XLA's vraagt om duidelijke verwachtingen. Een belangrijk aandachtspunt hierbinnen is dat XLA/XM niet mag leiden tot een nieuwe verantwoordingslaag. De waarde ontstaat alleen wanneer metingen direct worden gekoppeld aan verbeteracties, terugkoppeling aan gebruikers en bestuurlijke besluitvorming. Het moet geïntegreerd worden in de bestaande governance. Zonder minimale standaardisatie bestaat bovendien het risico dat regio's en leveranciers eigen indicatoren ontwikkelen, waardoor vergelijking en opschaling van digitale zorg beperkt mogelijk blijven.

Bovendien vraagt duurzame toepassing van XLA/XM om een duidelijke businesscase voor zowel leveranciers als managers en bestuurders binnen zorgorganisaties. Om gebruikerservaring structureel mee te nemen in de ontwikkeling en verbetering van digitale dienstverlening, is inzicht nodig in de concrete opbrengsten van deze aanpak. Ervaringen uit andere sectoren laten zien dat investeren in gebruikerservaring kan leiden tot hogere productiviteit, meer betrokkenheid en een beter vermogen om talent aan te trekken en te behouden. Het inzichtelijk maken van reeds behaalde successen in andere sectoren kan helpen om draagvlak te creëren. Ook het aantoonbaar maken van dergelijke baten voor de zorg draagt eraan bij om XLA/XM duurzaam te verankeren binnen de bestaande governance en besluitvorming van organisaties.

Naast organisatorische randvoorwaarden vraagt succesvolle toepassing van XLA/XM ook om een andere manier van kijken naar digitale dienstverlening in de zorg. De nadruk ligt veelal op innovatie bij de ontwikkeling en technische realisatie, terwijl XLA/XM de focus juist verschuift naar het centraal stellen van de zorgverlener en de zorg die deze levert **tijdens en na** implementatie. Zorg-ICT zou daarbij niet als doel op zich moeten worden gezien, maar als een ICT-dienst die het zorgproces naadloos ondersteunt. Dit betekent dat onder andere zorgverleners efficiënt gegevens kunnen registreren en op het juiste moment beschikken over bruikbare informatie voor het leveren van kwalitatief goede en veilige zorg.

Concluderend stellen we dat de opschaling van XLA/XM vraagt om verdere standaardisatie, organisatorische borging en een cultuurverandering waarin de eindgebruiker structureel centraal staat, in lijn met de uitgangspunten van Missie Copernicus 'Eindgebruik centraal'. XLA/XM biedt daarbij handvatten en een ISO-gebaseerd kader om actief te sturen op verbetering van zorg-ICT in de dagelijkse praktijk.

De pilot laat zien dat XLA/XM kansrijk is als aanpak om gebruiksvriendelijkheid van digitale zorg systematisch te meten en te verbeteren. Tegelijkertijd is de aanpak op basis van deze pilot nog niet rijp voor brede implementatie of verplichtstelling. De invoering van XLA/XM in de zorg heeft hiervoor nog concrete sturing nodig. Daarin moeten onder andere de meetmethodiek, feedbackcyclus, businesscase, governance en contractuele borging door middel van een XLA-health template nog verder worden uitgewerkt.

5. Aanbevelingen

5.1 Aanbevelingen

Op basis van de bevindingen uit de pilot zijn onderstaande aanbevelingen geformuleerd om de verdere uitrol van eXperience management (XM) en de XLA-aanpak in de zorg te ondersteunen bij zorgorganisaties, zorg-ICT-leveranciers en distributeurs.

1. Ontwikkel een businesscase voor gebruikerservaring, sluit hierbij aan op lopende initiatieven

Begin met één concreet gebruikersvraagstuk of één digitale dienst waar zorgprofessionals regelmatig mee werken, bijvoorbeeld de inzet van een AI-scribe. Laat bijvoorbeeld een CMIO, CNIO of key user hierover periodiek in gesprek gaan met zorgprofessionals en de leverancier. Richt een eenvoudige meet- en verbetercyclus in waarbij ervaringen van gebruikers worden opgehaald en gecombineerd met operationele en technische gegevens.

Zorg ervoor dat de uitkomsten leiden tot zichtbare verbeteracties en koppel deze terug aan de betrokken zorgprofessionals. Dit maakt de meerwaarde van de aanpak direct zichtbaar en creëert draagvlak voor verdere toepassing binnen de organisatie.

2. Veranker gebruikerservaring in bestuur en besluitvorming

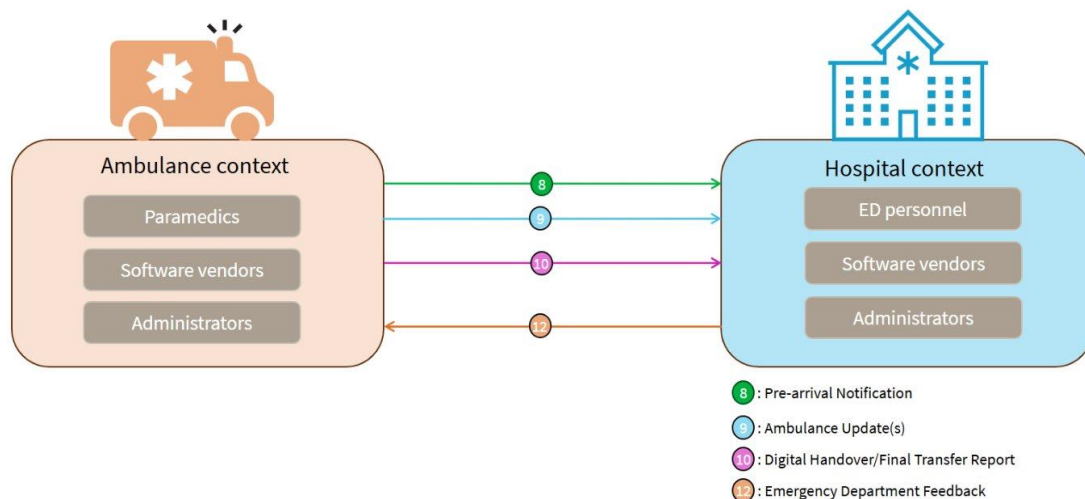
Maak gebruikerservaring een gezamenlijke verantwoordelijkheid van bestuur, management, zorgprofessionals, leveranciers en eindgebruikers. Beleg eigenaarschap voor het meten, bespreken en opvolgen van gebruikerservaringen en zorg dat deze inzichten worden meegenomen in besluitvorming over digitale zorgdiensten. Hiermee wordt gebruikerservaring een vast onderdeel van de ontwikkeling, implementatie en doorontwikkeling van digitale zorg.

Bijlagen

Bijlage 1 Toelichting werkwijze

2.1 Fase 1 Stakeholderanalyse en voor-beproeving (**scriptie**)

In dit onderzoek zijn twee stappen gezet om de toepasbaarheid van de XLA-methodologie in de zorg te verkennen. Eerst is een rapid review uitgevoerd, waarin meer dan 200 eXperience Indicators (XI's) en 26 proxy-indicatoren zijn verzameld en geanalyseerd om gebruikerservaring meetbaar te maken. Vervolgens is een casestudy uitgevoerd rond de gegevensuitwisseling tussen ambulance en spoedeisende hulp, met 15 interviews onder leveranciers, beheerders en zorgverleners. Hieruit blijkt dat de gebruikerservaring momenteel niet structureel wordt gemeten, terwijl er wel duidelijke knelpunten zijn in het gebruik van systemen. De XLA-methodologie wordt door stakeholders gezien als een kansrijke manier om hierop te sturen, maar de toepassing wordt nog geremd door praktische en organisatorische barrières.



Uitdagingen voor Implementatie & uptake XLA/XM:

- Beperkte middelen en personeelstekorten in zorg.
- Enquête-moeheid.
- Organisatorische terughoudendheid om transparant te zijn over UX-data.

Randvoorwaarden voor implementatie:

- Het sluiten van de feedbackloop.
- Aantoonbaar laagdrempelig meten ten behoeve van verbeteren UX.

Aanbevelingen:

- Start met gerichte XLA-pilots in de zorg om ervaring op te doen.
- Investeer in kennisontwikkeling en training rondom XLA en gebruikerservaring.
- Ontwikkel een gestandaardiseerde set eXperience Indicators (XI's) voor de zorg.
- Stimuleer samenwerking tussen zorgorganisaties en leveranciers binnen XLA-afspraken.
- Maak afspraken over transparantie en het verantwoord delen van UX-data.

2.2 Fase 2 – Pilot bij drie koplopers

Opstart van de pilot

Voor de uitvoering van de pilot is gekozen voor drie koplopergroepen, elk bestaande uit een combinatie van een zorgorganisatie, leverancier (en een distributeur). Deze opzet maakte het mogelijk om de samenwerking tussen beide perspectieven – zorgpraktijk en technologie – centraal te stellen en direct te toetsen in de praktijk.

De pilot is opgezet in nauwe samenwerking met het XLA Institute, dat inhoudelijke begeleiding bood bij de toepassing van de XLA-methodologie. Als startpunt is een gezamenlijke inspiratiesessie georganiseerd door Nictiz en het XLA Institute, waarin deelnemers zijn meegenomen in de principes van eXperience Management (XM) en het belang van sturen op ervaren gebruiksvriendelijkheid.

Vervolgens kregen deelnemers de mogelijkheid om de e-learning *XLA in a Day* te volgen, zodat zij een gedeelde basis en begrip ontwikkelden van de aanpak.

Selectie van de koplopergroepen

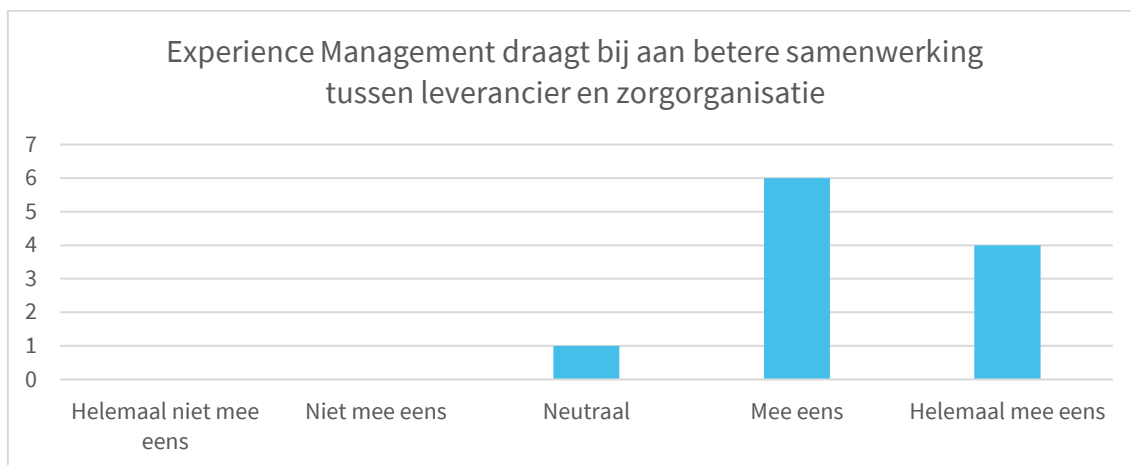
Bij de selectie van de deelnemende partijen is in eerste instantie gekeken naar de haalbaarheid van deelname binnen de kaders van de pilot. Beschikbare tijd en capaciteit speelden hierin een belangrijke rol, aangezien deelname een actieve inzet vroeg van zowel zorgorganisaties als leveranciers.

Daarnaast is gekozen voor partijen met een potentieel hoge impact, zodat de opgedane inzichten relevant en opschaalbaar zijn voor de bredere zorgsector. Ook is gekeken naar de mate waarin organisaties al bekend zijn met het thema en de bereidheid om met eXperience Management aan de slag te gaan, zodat de pilot effectief kon worden uitgevoerd.

Tot slot is rekening gehouden met de systemen en applicaties waarmee gewerkt werd, zodat de pilot plaatsvond in omgevingen waar gebruiksvriendelijkheid daadwerkelijk een verschil kan maken in het dagelijks werk van zorgprofessionals.

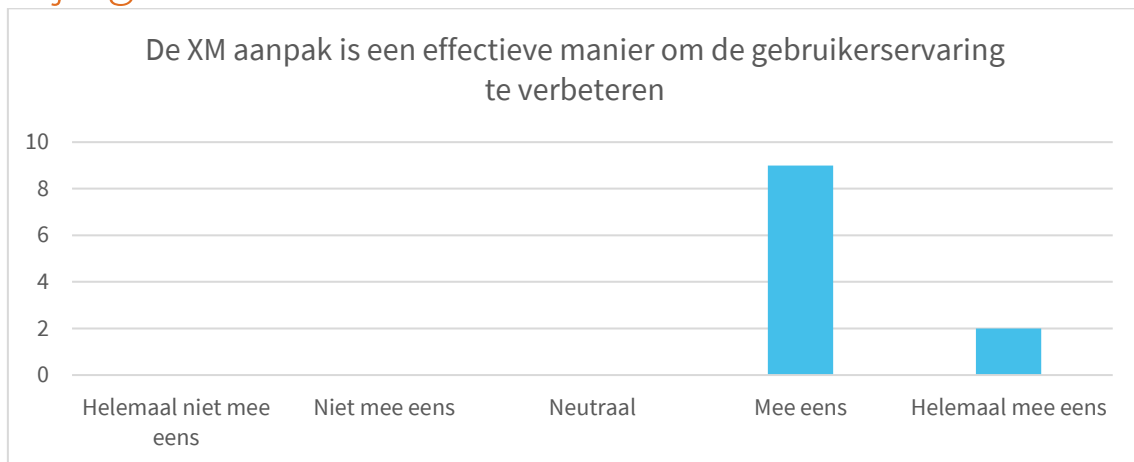
Bij de start van de pilot hielden we rekening met een korte en niet-ideale tijdlijn, wat de betrokkenheid onder druk kon zetten. Ook hielden we rekening met het risico dat partijen zouden afhaken, bijvoorbeeld door externe ontwikkelingen in de zorg of politieke veranderingen. Daarnaast brachten verschillende perspectieven op eXperience Management zowel kansen als uitdagingen voor de samenwerking. Als belangrijkste randvoorwaarden voor een succesvolle pilot vroegen we actieve betrokkenheid, voldoende tijd en capaciteit en een open houding ten opzichte van eXperience Management. Ook zorgden we voor goede samenwerking en continue afstemming tussen alle betrokken partijen.

Bijlage 2 Experience management en samenwerking



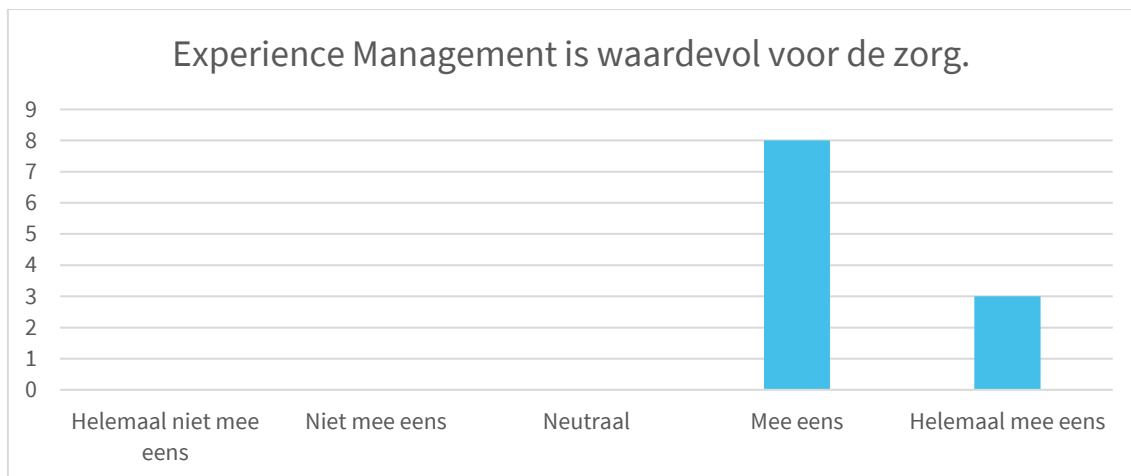
Positief	Uitdagingen
• XM versterkt gedeeld eigenaarschap “We doen dit samen”. • Waarde in kennisdelen: hoe feedback wordt opgehaald, hoe nog beter gecategoriseerd kan worden, hoe eindgebruikers actiever betrokken kunnen worden. • Verwachtingen beter afgestemd, minder kans op frustratie. • Meer focus op gezamenlijke doelen i.p.v. losse verantwoordelijkheden. • Leverancier krijgt beter inzicht in gebruik en behoeften eindgebruiker. • Meer inzicht in elkaars rol. • Doorbreken van silo's. • Betere samenwerking als cultuur meewerkt.	• Samenwerking in de keten is complex en vraagt afstemming tussen verschillende afdelingen, werkwijzen en niveaus. • Vertaling van XM van theorie naar praktijk is nog beperkt en nog niet geïntegreerd in de dagelijkse operatie. • Inzichten uit gebruiksvriendelijkheid worden nog onvoldoende structureel benut en opgevolgd. • Het meten en inzichtelijk maken van operationele impact is complex. • Borging in de organisatie, zoals contracten en afspraken, vraagt aanpassing en is nog onvoldoende ingericht.

Bijlage 3 Meetbaarheid en datakwaliteit



Positief	Uitdagingen
• XM wordt gezien als een effectieve, datagedreven aanpak die helpt om gebruikerservaring en impact structureel te meten en te verbeteren • Er is groeiend inzicht in het belang van het combineren van verschillende databronnen (X- en T-data) om tot betere inzichten te komen. • Eerste stappen zijn gezet in het meten van gebruikerservaring (zoals interviews en enquêtes), wat bijdraagt aan een toenemende datavolwassenheid. • De aanpak biedt concrete handvatten en een nieuwe manier van sturen op gebruikerservaring en waarde.	• Koppeling tussen X-, O- en T-data is lastig en nog niet volledig uitgekristalliseerd. • Bepalen van juiste XI's is complex. • De overgang van traditionele SLA-sturing naar XLA-sturing is nog geen routine en beperkt toegepast in de praktijk. • Gebrek aan data in startfase bemoeilijkt traject. • Data nog niet structureel onderdeel van overleg en besluitvorming. • Moeilijk meetbaar maken van UX. • Impact nog onvoldoende aantoonbaar.

Bijlage 4 Gebruikerservaring



Positief	Uitdagingen
• Sterke verschuiving naar eindgebruiker-gedreven werken en meer focus op echte gebruikerservaring. • Holistische benadering i.p.v. alleen techniek, met beter inzicht in context en waarde voor de zorg. • Toegenomen inzicht in ervaringen van zorgprofessionals (“woorden achter cijfers”) en bewustwording van het belang van gebruikerservaring. • Actieve betrokkenheid van eindgebruikers (interviews, enquêtes) en gevoel van gehoord worden. • Betere aansluiting op zorgmedewerkers, met positieve effecten op werkplezier en efficiëntie. • Feedback van gebruikers leidt tot concrete verbeteringen.	• Gebruikerservaring nog onvoldoende concreet en meetbaar gemaakt, impact nog beperkt aantoonbaar. • Werkwijze wordt in de praktijk nog niet consistent toegepast (te technisch/abstract, nog geen routine). • Eindgebruikers nog niet structureel en breed betrokken (afhankelijk van key-users, behoefte aan meerdere persona's). • Feedback en inzichten worden nog niet structureel teruggekoppeld of geborgd richting eindgebruikers. • Oplossingen sluiten nog niet altijd goed aan op de praktijk en zorgcontext.

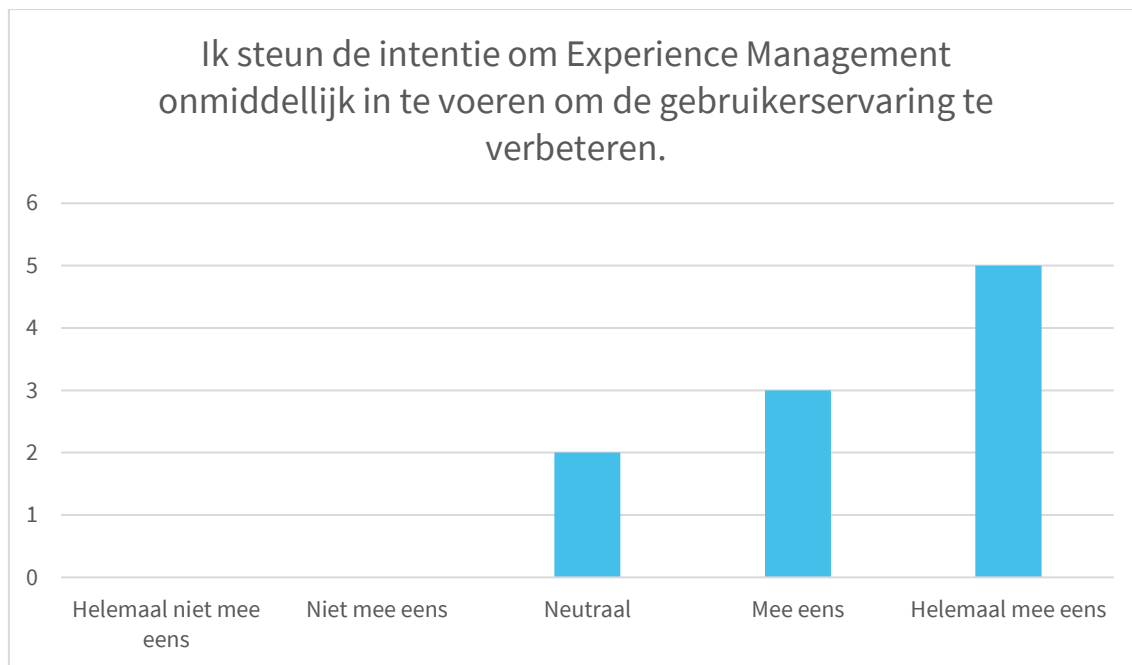
Bijlage 5 Financiële en efficiëntie impact

Positief	Uitdagingen
• Groeiend bewustzijn dat sturen op gebruikerservaring noodzakelijk is en vanuit de markt wordt gevraagd. • Inzicht dat betere gebruikerservaring leidt tot efficiënter werken, minder verspilling en betere inzet van middelen. • Bewustwording dat investeren in gebruikerservaring waarde oplevert. • Herkenning dat er verbeterpotentieel is in de huidige werkwijze en mogelijke impact op thema's zoals werkdruk en verzuim.	• Gebrek aan tijd, capaciteit en structurele middelen; implementatie gebeurt vaak “erbij”. • Onduidelijkheid over financiering en ontbreken van een duidelijke businesscase. • Efficiëntiewinst en ROI nog onvoldoende concreet en aantoonbaar. • Organisatorische randvoorwaarden en inrichting nog onvoldoende op orde.

Bijlage 6 Schaalbaarheid

Positief	Uitdagingen
• Klein beginnen en iteratief werken (“groot denken, klein beginnen”) werkt goed in de praktijk. • Leren door te doen en eerste resultaten zijn positief. • Inzet van medewerkers die zowel in de praktijk werken als betrokken zijn bij IT- en verbetertrajecten helpt bij verbinding. • Duidelijke potentie voor opschaling en interesse bij organisaties. • Eerste basis gelegd voor XM/XLA in de zorg. • XM wordt gezien als breder toepasbaar dan alleen IT. • Ideeën en initiatieven voor landelijke opschaling zijn aanwezig.	• Opschaling binnen organisaties is complex en afhankelijk van context, cultuur en draagvlak. • Gebrek aan structurele tijd, mandaat en capaciteit belemmert opschaling. • Afhankelijkheid van specifieke personen en rollen. • Randvoorwaarden (data, governance, organisatie-inrichting) nog onvoldoende op orde. • Waarde en impact van XM moeten beter aantoonbaar gemaakt worden. • Behoeftte aan businesscases, standaardisatie en (landelijke) ondersteuning.

Bijlage 7 Organisatorisch draagvlak



Positief	Uitdagingen
• Positieve houding ten opzichte van XM en groeiende bewustwording van het belang. • Erkenning van de noodzaak om anders te werken en gebruikerservaring centraler te stellen. • Breed draagvlak in de keten en inzicht dat XM een gezamenlijke verantwoordelijkheid is. • Eerste trekkers/ambassadeurs aanwezig en bereidheid om XM verder te verkennen en toe te passen.	• Nog geen concreet besluit tot implementatie en afhankelijkheid van randvoorwaarden en besluitvorming. • “Onmiddellijk invoeren” wordt als te snel en niet realistisch ervaren. • Experience mindset nog niet overal aanwezig binnen de organisatie. • Verschillen tussen afdelingen in houding en werkwijze. • Geen structurele ruimte, tijd of middelen gecreëerd. • Implementatie vraagt cultuurverandering en organisatorische aanpassingen.

Nictiz is de Nederlandse kennisorganisatie voor digitale informatievoorziening in de zorg. We ontwikkelen en beheren standaarden die digitale informatievoorziening mogelijk maken en zorgen ervoor dat zorginformatie eenduidig kan worden vastgelegd en uitgewisseld.

Daarnaast adviseren we en delen we kennis over digitale informatievoorziening in de zorg. Daarbij kijken we niet alleen naar Nederland, maar ook naar wat er internationaal gebeurt.

Nictiz | Postbus 19121 | 2500 CC Den Haag | Oude Middenweg 55 | 2491 AC Den Haag
070 - 317 34 50 | www.nictiz.nl